Information

Canada's Financial Services Sector

August 2001

Canada's Life and Health Insurers

Overview

- Canada's life and health insurance industry comprises some 117 firms, down from 168 companies operating in the sector in 1990. Canadian life and health insurers include companies incorporated both domestically and abroad.
- With the increased consolidation in the industry, the five largest companies represent over 54 per cent of the domestic market in terms of premiums, and 57 per cent of domestic general assets, up from 48 per cent in 1994.
- The life and health insurance industry employs over 110,000 Canadians. Approximately half are employed full time by the insurers while the remainder work as independent agents.
- Canada's life and health insurance companies have total domestic assets of $258 billion, which ranks third among the country's financial industries, behind banks ($1,023 billion) and the mutual fund sector ($390 billion).
- Total revenue for the sector in 1999 was roughly $75 billion. Approximately two-thirds of this amount was from premium income and one-third from earnings on investments.
- In the Canadian market, the market share of Canadian-controlled companies has increased over the past decade from 69 per cent to 72 per cent of total premium income collected.
- International operations have become increasingly important to Canadian insurers. Foreign premium income now accounts for half of the sector's total premium income.
- Retirement products such as annuities, registered retirement savings plans and registered retirement income funds represent one of the fastest-growing areas of the life and health insurance business.
- Regulation of Canada's life and health insurance industry is shared between the federal and provincial governments. With respect to prudential regulation, the federal government, through the Office of the Superintendent of Financial Institutions, supervises the federally incorporated firms (including foreign firms), which account for over 90 per cent of the total sector's premium income. While there is some market conduct regulation at the federal level, all insurers are subject to market conduct regulation by the province in which they carry on business.
- Legislation was passed in 1999 allowing the life and health insurance companies to convert from mutual companies (owned by policyholders) to stock companies (owned by shareholders). Canada's five largest life and health insurance companies are now publicly held.

Introduction

The life and health insurance sector plays an important role in the lives of Canadians by providing insurance against unexpected events and helping individuals plan their financial future. Traditional insurance, such as life and disability insurance, spreads risk across many persons to insure against loss of life, serious disability affecting employment, or need for additional medical attention.

In 1999, 82 per cent of Canadian households were covered by some form of life insurance, and domestic firms accounted for 72 per cent of that business. Further, the total value of life insurance owned by Canadians was nearly $2 trillion, almost double the amount owned only 10 years earlier. While the sector has traditionally been focused on life and health insurance products, there is now an increasing focus on wealth management and retirement products (see box on next page).

Structure of the Industry

As of August 2001, Canada's life and health insurance industry comprises 117 firms – 107 stock companies (company shares are publicly traded) and 10 mutual companies (shares are held by policyholders) – down from 168 companies in 1990 (see Table 1). Much of the consolidation activity has involved foreign insurers selling their operations to Canadian insurance companies.

The top five companies, which are all stock companies, represent approximately 57 per cent of the Canadian life and health insurance market, based on the share of domestic general assets, up from 48 per cent in 1994. In addition, the top five insurers are all Canadian-controlled firms that continue to gain market share over foreign insurers.

Table 1

Category		Number of active firms (1999)	Percentage of premium income
By incorporation	Canada	75	91%
	U.S.	41	4%
	Europe	11	5%
	Total	**127**	**100%**
By registration	Federal	100	94%
	Provincial	27	6%
	Total	**127**	**100%**
By ownership*	Stock company	114	95%
	Mutual company	13	5%
	Total	**127**	**100%**

* Post-1999, following demutualization (see page 6 for a definition of this term).

Source: Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

Approximately 110,000 Canadians are employed in the life and health insurance sector, making it a significant contributor to Canada's economy. About 57,000 are employed full time by the insurers while the remainder work as independent agents. In total, the life and health insurance industry employs more people than the forestry, chemicals, or pulp and paper sectors.

Distribution Network

Individual life insurance products are distributed by full-time career agents, who tend to represent a single company, or by independent agents who sell the products of any insurer. Both career and independent agents are paid sales commissions to cover their expenses, although career agents usually receive additional payments such as pension benefits and access to employer-paid training. While the majority of individual insurance products are sold through career or independent agents, other distribution channels include telephone and mail solicitation as well as sales over the Internet.

102-04458/

Life and Health Insurers' Products

Canada's life and health insurance companies figure prominently in the market for life insurance, private sector health insurance (which complements public insurance plans) and annuities, which include private pensions. Life insurance now makes up a smaller proportion of products sold, while savings products such as annuities have assumed a greater prominence. For example, in 1970 annuities, including group and individual retirement products, accounted for only 19 per cent of premium income; by 1999 they represented 51 per cent. The aging of Canada's population and increased demand for retirement income are seen as the main reasons for the increase.

Life insurance (27 per cent of total premium income)

Sales of life insurance have grown rapidly in recent years, with individual insurance showing faster growth than group insurance. Individual life insurance can be classified as two basic types: term insurance and permanent insurance. Term insurance offers benefits on death only and does not build up cash values. The premiums are lower in the initial years and increase over time to reflect higher mortality rates at older ages. Policies usually terminate at a specific age – e.g., 65, 70 or 75. Alternatively, permanent insurance offers more than death protection. These policies build cash value to help meet financial emergencies, pay for specific goals or provide retirement income. The policyholder who redeems the policy is entitled to its cash value. About 17 million Canadians own some form of life insurance.

Accident and sickness insurance (22 per cent of total premium income)

While Canada has a publicly funded system of medical and physician services, life and health insurers play an important role throughout the country in funding health services not covered under government programs. These services include extended health care benefits, dental insurance, travel insurance, disability income insurance and accidental death and dismemberment benefits. Canada's life and health insurance companies provide over 90 per cent of Canada's private health insurance, with the remainder provided by some property and casualty companies. In 1999, fully 22 million Canadians had extended health care insurance, 15 million Canadians had dental insurance and nearly 8 million were covered by disability income insurance. Much of this insurance is provided through benefit plans provided by employers for their workers.

Annuities (51 per cent of total premium income)

Annuities include group retirement plans and individual retirement products administered by insurers. Group retirement plans include private pension plans sponsored by employers and known in Canada as registered pension plans. They play an important role in Canada, with about 41 per cent of eligible Canadian workers belonging to such plans. Individual retirement products include annuities that are in the process of being paid out, such as life annuities and registered retirement income funds, as well as annuities still in the accumulation phase such as registered retirement savings plans. Total premiums received from annuities rose by 14.9 per cent in 1999 over the previous year as demand for segregated – or market-based – investment products remained strong (see the "Assets and Liabilities" section for a description of segregated funds).

Group life and health insurance is usually distributed through employer-sponsored benefit plans and sold through a competitive bidding process, which helps minimize the cost of product distribution.

International Operations

Life insurance services are sometimes characterized as Canada's most important financial services export. Over a dozen Canadian-controlled life and health insurance companies operate branches and subsidiaries in more than 20 countries. Foreign premium income for the sector has been growing steadily in recent years, increasing from 37 per cent in 1990 to 50 per cent in 1999 (see Chart 1). Although the United States provides the bulk of foreign premium income, life and health insurance companies are active in other markets, particularly the United Kingdom and Asia.

Canadian-controlled companies collect more premium income abroad than foreign-owned companies collect in Canada. Indeed, the share of total premium income collected in Canada by Canadian-controlled companies has increased over the past decade from 69 per cent to 72 per cent. This trend is expected to remain in place as the domestic industry continues to consolidate.

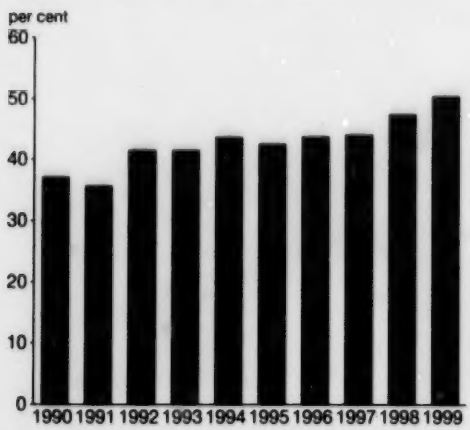
Income

Life and health insurance companies receive revenue from premium income (i.e., premiums paid by policyholders) as well as from earnings on investments. Premium income accounts for about two-thirds of industry revenues, with earnings on investments accounting for the rest. Total premium income in 1999 was $39.4 billion, of which 51 per cent was from annuities, 27 per cent from life insurance policies and 22 per cent from health insurance (see Chart 2). Total premium income grew by 9.7 per cent in 1999, above the annual average rate of 6.4 per cent over the 1990s.

Assets and Liabilities

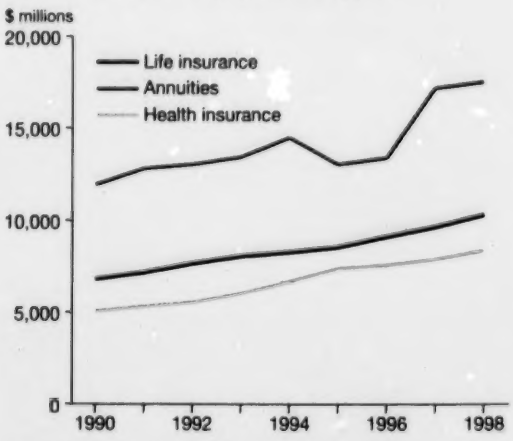
At the end of 1999, Canada's life and health insurance companies reported domestic assets of $258 billion, ranking them third in the Canadian financial sector after banks ($1,023 billion) and the mutual fund sector ($390 billion).

Chart 1
Percentage of premium income derived from foreign sources



Source: Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

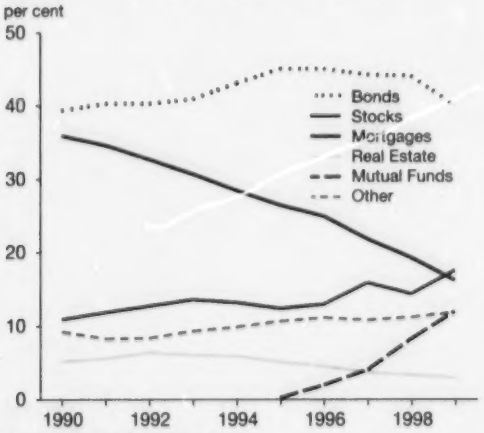
Chart 2
Premium income by product type



Source: Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

Chart 3 shows the asset structure of the Canadian life and health insurance sector. At the end of 1999, total domestic assets were allocated as follows: 40 per cent bonds, 17 per cent stocks, 16 per cent mortgage loans, 12 per cent mutual funds, 3 per cent real estate, and 12 per cent in cash, policy loans and other assets. Over the past decade, the percentage of assets in mortgages has declined steadily owing to the sharp decline in commercial real estate values in the early 1990s, while the percentage in stocks and mutual funds has increased in tandem with the strength in equity markets.

Chart 3
Life and health insurers' asset allocation



Source: *Bank of Canada Review.*

Assets can also be broken down into general assets and segregated fund assets. The assets held in a segregated fund are held and managed separately from the other assets of the firm and are used for investing funds from individual and group retirement plans and annuities. General assets include all other assets of life and health insurance companies.

Segregated fund assets rose by 27 per cent in 1999 over the previous year, as consumer demand for equity-based retirement products remained strong.

What Are Segregated Funds?

Segregated funds, available only from life and health insurance companies, are similar to mutual fund products offered by other financial institutions in that they offer shares of investment funds in a variety of securities (e.g., equity, bonds, balanced funds). However, they differ from mutual fund products in that a minimum percentage of the investment – usually 75 per cent or more – must be returned to the investor when the fund matures. The term "segregated" is used because the funds must be kept separate, or segregated, from the other assets of the insurance company. Segregated funds are used for the investment of contributions to group pension plans as well as the investment of funds from individual annuities.

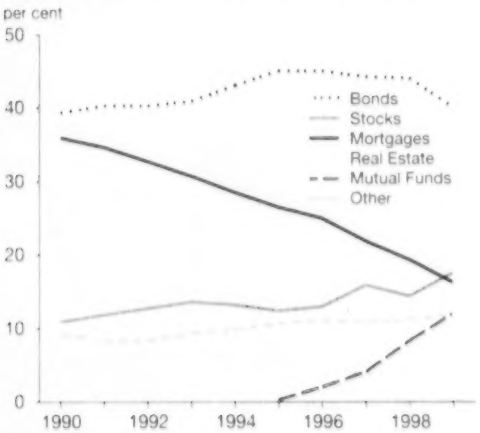
Segregated fund assets are making up an increasingly greater proportion of the sector's total assets, with almost $76 million of assets – representing 30 per cent of the domestic life and health insurers' total assets – held in segregated funds in 1999. This represents a 27-per-cent increase over the 1998 figure of $59.5 million and more than four times the 1989 level. Although segregated funds have tended to be invested largely in common stocks and bonds, mutual funds are now the largest investment vehicle.

In 1999, 40 per cent of the life and health insurance sector's segregated assets were held in mutual funds, 30 per cent in stocks and 16 per cent in bonds.

At the end of 1999, domestic actuarial liabilities (i.e., funds needed to honour future benefits and expenses plus an allowance for adverse experience) equalled $198 billion, or 72 per cent of total domestic assets of Canadian life and health insurers. Chart 4 shows the sector's liability distribution. The majority of the liabilities

Chart 3 shows the asset structure of the Canadian life and health insurance sector. At the end of 1999, total domestic assets were allocated as follows: 40 per cent bonds, 17 per cent stocks, 16 per cent mortgage loans, 12 per cent mutual funds, 3 per cent real estate, and 12 per cent in cash, policy loans and other assets. Over the past decade, the percentage of assets in mortgages has declined steadily owing to the sharp decline in commercial real estate values in the early 1990s, while the percentage in stocks and mutual funds has increased in tandem with the strength in equity markets.

Chart 3
Life and health insurers' asset allocation



Source: *Bank of Canada Review*

Assets can also be broken down into general assets and segregated fund assets. The assets held in a segregated fund are held and managed separately from the other assets of the firm and are used for investing funds from individual and group retirement plans and annuities. General assets include all other assets of life and health insurance companies.

Segregated fund assets rose by 27 per cent in 1999 over the previous year, as consumer demand for equity-based retirement products remained strong.

What Are Segregated Funds?

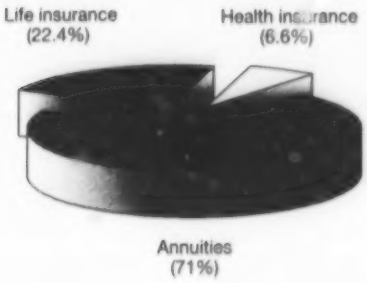
Segregated funds, available only from life and health insurance companies, are similar to mutual fund products offered by other financial institutions in that they offer shares of investment funds in a variety of securities (e.g., equity, bonds, balanced funds). However, they differ from mutual fund products in that a minimum percentage of the investment – usually 75 per cent or more – must be returned to the investor when the fund matures. The term "segregated" is used because the funds must be kept separate, or segregated, from the other assets of the insurance company. Segregated funds are used for the investment of contributions to group pension plans as well as the investment of funds from individual annuities.

Segregated fund assets are making up an increasingly greater proportion of the sector's total assets, with almost $76 million of assets – representing 30 per cent of the domestic life and health insurers' total assets – held in segregated funds in 1999. This represents a 27-per-cent increase over the 1998 figure of $59.5 million and more than four times the 1989 level. Although segregated funds have tended to be invested largely in common stocks and bonds, mutual funds are now the largest investment vehicle.

In 1999, 40 per cent of the life and health insurance sector's segregated assets were held in mutual funds, 30 per cent in stocks and 16 per cent in bonds.

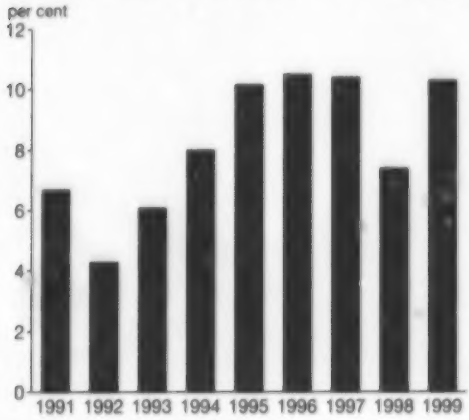
At the end of 1999, domestic actuarial liabilities (i.e., funds needed to honour future benefits and expenses plus an allowance for adverse experience) equalled $198 billion, or 72 per cent of total domestic assets of Canadian life and health insurers. Chart 4 shows the sector's liability distribution. The majority of the liabilities

Chart 4
Life and health insurers' domestic liabilities, 1999 year-end



Source: Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

Chart 5
Life and health insurers' return on equity



Source: Conference Board of Canada.

are for annuities, which made up 71 per cent of total liabilities in 1999. Life insurance accounted for 22.4 per cent of total liabilities and health insurance for the remaining 6.6 per cent. The liability distribution has been relatively stable over the past decade.

Return on Equity

The life and health insurance sector reported a return on equity (ROE) of over 10 per cent for four of the past five years, well above the ROEs posted at the beginning of the 1990s (see Chart 5). The increase in profitability is primarily attributable to the increasing popularity of insurers' products, particularly wealth management and retirement products. The lower ROE reported in 1998 reflects the United Kingdom pension writedowns and Asian asset writedowns by some of the larger Canadian life and health insurance companies.

A New Legislative Framework – Demutualization and a New Ownership Structure

In March 1999, the Parliament of Canada passed legislation allowing mutually owned life and health insurance companies, which are owned by insurance policyholders, to convert into stock companies, which are owned by shareholders. This process is known as demutualization. Policyholders were given the option of becoming shareholders or receiving a cash payment in lieu of shares.

The legislation also required that the insurance companies remain widely held (i.e., no individual can hold more than 10 per cent of the shares of a company) for two years following their demutualization and that no mergers among, or acquisitions of, demutualized firms be allowed during this two-year period. These restrictions were intended to give management of the newly demutualized companies time to adjust to operating as a stock company and to bring their financial performance in line with other publicly held companies.

In June 2001, the Government of Canada passed legislation reforming the regulatory framework governing the financial services industry. This legislation includes measures affecting the life and health insurance sector. The legislation states that the transition period, during which no mergers or acquisition of demutualized firms are permitted, will end on

December 31, 2001, in order to give a common end date to all firms. Additionally, during the transition period, investors will be able to acquire up to 20 per cent of voting and 30 per cent of non-voting shares of demutualized insurers that had a surplus of greater than $5 billion according to their last annual statement before demutualization. This measure will provide these insurers with increased flexibility to enter into strategic alliances and joint ventures, and bring the sector in line with the banking sector.

Further, during the transition period, no person is able to acquire more than 10 per cent of any class of shares of any demutualized insurer that had a surplus of less than $5 billion according to its last statement before demutualization. This restriction is intended to prevent any undue advantage being provided after the transition period to a larger firm or individual considering a major purchase of these mid-sized insurers during the transition period.

After December 31, 2001, demutualized insurers with equity of under $5 billion will automatically be eligible to be closely held under the legislation. Those demutualized companies with over $5 billion in equity will, as a matter of government policy, continue to be widely held (i.e., an individual or firm will be limited to 20 per cent of voting shares). Large banks will not be permitted to acquire or merge with large demutualized insurance companies and vice versa. This restriction will also apply to large bank or life and health insurance holding companies. The threshold above which all financial institutions, including life and health insurance firms, must have a 35-per-cent public float will be raised from $750 million to $1 billion.

The legislation also includes provisions that allow life and health insurance companies access to the Canadian Payments System, which is the clearing and settlement system for processing cheques and other types of payment items between financial institutions. This change will allow life and health insurance companies to offer a broader range of services, including payment services to customers similar to those found in deposit accounts offered by banks.

Financial service providers, including demutualized insurance companies, will also have the option of restructuring under a holding company structure. This will provide them with the potential for greater operational efficiency and lighter regulation.

There are also measures in the legislation to empower and protect consumers of financial services. The Financial Consumer Agency of Canada will enforce the consumer-oriented provisions of the federal financial institution statutes, monitor the industry's self-regulatory initiatives designed to protect the interests of consumers and small business, promote consumer awareness and respond to general consumer inquiries. A new Canadian Financial Services Ombudsman (CFSO) will also be established to handle the complaints of consumers and small business regarding their dealings with financial institutions. While they are not required to join the CFSO, the life and health insurers are required to be members of a third-party dispute-resolution system and are welcome to choose the CFSO.

In addition, life and health insurers have operated the Consumer Assistance Centre for the past 30 years through the industry's national trade association. The Centre

provides information and services, including complaint management and policy search assistance.

Regulation and Supervision

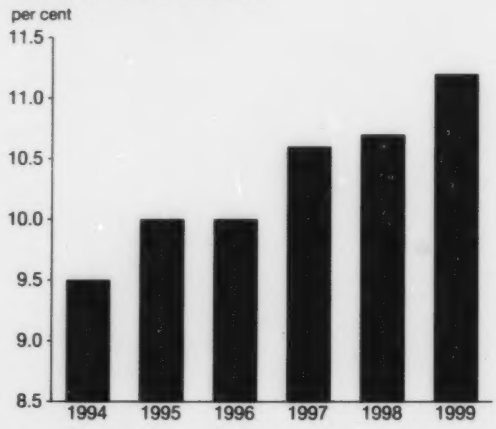
The federal and provincial governments share jurisdiction over life and health insurance companies. In practice, the sector is largely regulated for financial soundness by the federal government as federally incorporated companies make up over 90 per cent of the total premium income for life and health insurers. While provinces reserve the power to ensure that federally incorporated companies conducting business in their respective jurisdictions are financially sound, all provinces, with the exception of Quebec, accept federal regulation in this regard. In addition, the majority of provinces have agreements with the federal regulator to carry out prudential supervision of provincially incorporated companies on their behalf.

Federal oversight is administered by the Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI), which is responsible for supervising financial institutions, including life and health insurers, to ensure that they are in sound financial condition and in compliance with the law that governs federally regulated financial institutions. If they are found lacking in this regard, OSFI can advise management and require remedial action to be taken. In undertaking this work, OSFI measures life and health insurance companies' capital adequacy by applying the Minimum Continuing Capital and Surplus Requirements (MCCSR) guideline.

The MCCSR measures the minimum capital and surplus required by a company, adjusted for risk factors of the business and its investments, to ensure assets are sufficient to cover their liabilities. It has two main components. First, a risk-based formula is applied to determine how much capital is required by the firm. Then the amount of capital or "margin" which is needed to meet this risk-based requirement is assessed. If the capital of the firm falls below 120 per cent of the minimum required, the company must provide OSFI with detailed plans for raising capital. Companies are also required to submit annual reports to OSFI, detailing financial data, including their assets, liabilities, receipts and disbursements. As shown in Chart 6, the life and health insurance sector is generally well capitalized at 11.2 per cent in 1999, up from 10.7 per cent in 1998.

All insurers are subject to market conduct regulation by the province in which they carry on business. This includes the licensing and marketing of insurance company products, standards of competence and behaviour of insurance agents, and consumer protection. The provincial acts governing insurance contracts and beneficiary rights are modelled on the Uniform Life Insurance Act, which is a model law adopted by the

Chart 6
Ratio of capital to assets, life and health insurers



Source: Moody's Investors Service.

Canadian Council of Insurance Regulators to regulate life insurance policies. While Quebec has not adopted the Uniform Act, its regulations in this area are very similar. All provinces, including Quebec, continue to pursue further harmonization.

The federal government is also active in the area of market conduct, but to a lesser degree. For example, under the new legislative framework passed in 2001, federally incorporated life and health insurance companies are required to be members of a third-party dispute-resolution system to handle the complaints of consumers and small business.

Policyholder Protection

Since 1990, life insurance policies, accident and sickness policies and annuity contracts in Canada have been guaranteed up to certain limits by the Canadian Life and Health Insurance Compensation Corporation (CompCorp), a private, non-profit corporation created and financed by the life and health insurance companies. This plan provides policyholder protection in the event of loss of policy benefits due to the insolvency of their life and/or health insurance company. Coverage is $200,000 for death benefits under life insurance policies, $60,000 for cash accumulation plans and health benefits, and $2,000 per month for disability and regular annuity income benefits. With few exceptions, CompCorp's membership includes all insurance companies licensed in Canada to sell life and health insurance to the public. (For further information, see CompCorp's Web site at: www.compcorp.ca.)

Future Challenges

Like other players within the financial services industry, the life and health insurance sector is undergoing rapid change. Technology is having an impact on all aspects of the sector, from distribution – policies can be bought at any time from any place over the Internet – to online trading of company shares. Growth in information technologies is also globalizing financial markets and has led to a significant increase in cross-border financial transactions. Consumers have greater access to insurance products, whether they be domestic or foreign, and can access those policies which best meet their needs. Competition is also increasing from other financial institutions including banks and mutual fund dealers, who offer a wide range of investment products.

The sector also faces challenges from the changing demographics of the North American population. The strong popularity of annuities is partly due to the desire by the baby boom generation for retirement income. As this segment of the population ages, it could affect the distribution share of life and health insurance products, with annuities making up a larger portion of the market. The proportion of annuities being paid out will also likely increase. In addition, the aging of the population will likely affect claims paid out for the more traditional life insurance products.

In the face of these pressures, the life and health insurance sector continues to consolidate. Industry analysts expect this trend to continue, as demutualization provides the share capital needed for acquisitions. Some smaller life and health insurance firms may meet these challenges by focusing on niche markets.

The legislation to reform the regulatory framework governing the financial services industry is intended to support the life and health insurance sector in meeting these challenges by providing a flexible environment in which to operate, while maintaining strong prudential regulations. The new framework maintains the long-standing practice of ensuring regular updating of the regulatory framework by including an automatic five-year review in the legislation. The Government is also prepared to revisit the legislation prior to the five-year review, if necessary, to ensure the framework keeps pace with the rapidly changing marketplace.

Further information on legislation to reform the financial services sector can be obtained from the Department of Finance at http://www.fin.gc.ca/. *Additional information on the Canadian life and health insurance sector is available from the Office of the Superintendent of Financial Institutions at* http://osfi-bsif.gc.ca/ *and from the Canadian Life and Health Insurance Association Inc. at* http://www.clhia.ca/.

Annex

Concentration in the Canadian Life and Health Insurance Sector: Domestic General Assets, 1999

Company	Domestic General Assets ($ billions)	Market Share (%)
The Great-West Life Assurance Company	27.7	15.2
Clarica Life Insurance Company	25.2	13.8
Manulife Financial Corporation	20.8	11.4
Sun Life Financial Services of Canada Inc.	17.4	9.5
Canada Life Financial Corporation	13.7	7.2
Total (top 5)	104.8	57.4
Industry Total	182.6	100.0

Note: Numbers may not add up due to rounding.
Sources: OSFI, Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

Top 10 Firms by Total Assets (General and Segregated), Consolidated Basis, 1999

Company	Total Assets ($ millions)
Manulife Financial Corporation	105,940
Sun Life Financial Services of Canada Inc.	101,831
The Great-West Life Assurance Company	86,941
Canada Life Financial Corporation	52,591
Clarica Life Insurance Company	36,776
The Maritime Life Assurance Company	10,561
The Imperial Life Assurance Company of Canada	4,906
The Empire Life Insurance Company	3,989
The National Life Assurance Company of Canada	3,716
Industrial-Alliance Pacific Life Insurance Company	2,106

Note: Includes assets from operations in Canada and in other countries.
Source: Moody's Investors Service.

This publication is available on the Internet at http://www.fin.gc.ca/.
For additional copies, please contact the Distribution Centre at (613) 995-2855.
Ce document est aussi disponible en français.

Information

Le secteur des services financiers canadien

Août 2001

L'industrie canadienne des assureurs de personnes

Aperçu

- Au Canada, le secteur des assurances de personnes se compose de quelque 117 entreprises, une baisse par rapport aux 168 sociétés qui exerçaient leur activité en 1990. Les assureurs canadiens de personnes englobent les sociétés constituées sous le régime des lois du Canada et des lois de pays étrangers.
- En raison de la consolidation accrue du secteur, les cinq principales sociétés représentent plus de 54 % du marché canadien au chapitre des primes et 57 % de l'actif général canadien, comparativement à 48 % en 1994.
- Le secteur des assurances de personnes compte plus de 110 000 employés canadiens. Environ la moitié d'entre eux occupent des postes à temps plein auprès des assureurs, et les autres sont des agents indépendants.
- Les sociétés canadiennes d'assurances de personnes gèrent un actif canadien totalisant 258 milliards de dollars, ce qui les place au troisième rang dans le secteur financier du pays, derrière les banques (1 023 milliards de dollars) et les fonds communs de placement (390 milliards de dollars).
- Les recettes du secteur en 1999 ont totalisé approximativement 75 milliards de dollars. Environ les deux tiers de ce montant représentent le revenu-primes, le dernier tiers provenant de gains de placement.
- Sur le marché canadien, la part occupée par des sociétés appartenant à des Canadiens est passée de 69 à 72 % du revenu-primes total au cours de la dernière décennie.
- Les activités internationales des assureurs canadiens sont devenues de plus en plus importantes, le revenu-primes étranger représentant maintenant la moitié du revenu-primes total du secteur.
- Les produits de retraite, notamment les rentes, les régimes enregistrés d'épargne-retraite et les fonds enregistrés de revenu de retraite, constituent l'un des segments du secteur des assurances de personnes qui connaît la croissance la plus rapide.
- Le gouvernement fédéral et les provinces se partagent la réglementation du secteur canadien des assurances de personnes. Pour ce qui est des règles de prudence, le gouvernement fédéral, par l'entremise du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF), surveille les sociétés constituées sous le régime des lois fédérales (y compris les entreprises étrangères), qui détiennent plus de 90 % du revenu-primes total du secteur. Bien que le gouvernement fédéral réglemente d'une certaine façon les pratiques de l'industrie, tous les assureurs sont assujettis à la réglementation appliquée par la province où ils exercent leur activité.
- Des mesures législatives adoptées en 1999 permettent aux sociétés mutuelles d'assurances de personnes (qui appartiennent aux souscripteurs) de se convertir en sociétés par actions (qui appartiennent à leurs actionnaires). Les cinq plus importants assureurs de personnes du Canada sont maintenant des sociétés par actions.

Introduction

Le secteur des assurances de personnes joue un rôle important dans la vie des Canadiens puisqu'il offre de l'assurance contre des imprévus et aide les particuliers à planifier leur avenir financier. L'assurance classique, notamment l'assurance-vie et l'assurance-invalidité, répartit le risque entre plusieurs personnes pour offrir une protection contre le décès et l'incapacité grave qui influe sur l'emploi ou nécessite une attention médicale plus soutenue.

En 1999, 82 % des ménages canadiens possédaient une forme quelconque d'assurance-vie, et les entreprises canadiennes comptaient pour 72 % de cette activité. De plus, la valeur totale de l'assurance-vie détenue par des Canadiens équivalait à près de 2 billions de dollars, soit près du double du montant enregistré à peine 10 ans plus tôt. Bien que ce secteur se concentre habituellement sur les produits d'assurances de personnes, il s'occupe maintenant davantage de la gestion du patrimoine et des produits de retraite (voir l'encadré page suivante).

Structure du secteur

Au mois d'août 2001, le secteur canadien de l'assurance de personnes se compose de 117 entreprises – 107 sociétés par actions (les actions des sociétés sont émises dans le public) et 10 sociétés mutuelles (dont les actions sont détenues par les souscripteurs) –, ce qui constitue une baisse par rapport aux 168 sociétés présentes en 1990 (voir tableau 1). L'activité de consolidation a surtout visé les assureurs étrangers qui ont vendu leurs entreprises à des sociétés d'assurances canadiennes.

Les cinq principales sociétés, qui sont toutes des sociétés par actions, représentent maintenant environ 57 % du marché canadien de l'assurance de personnes, d'après la part de l'actif général canadien, en hausse par rapport à 48 % en 1994. En outre, les cinq principaux assureurs sont tous sous contrôle canadien, et ils ne cessent d'accroître leur part du marché par rapport aux assureurs étrangers.

Tableau 1

Catégorie		Nombre de sociétés actives (1999)	Pourcentage du revenu-primes
Selon le territoire	Canada	75	91 %
	É.-U.	41	4 %
	Europe	11	5 %
	Total	**127**	**100 %**
Selon l'agrément	Fédéral	100	94 %
	Provincial	27	6 %
	Total	**127**	**100 %**
Selon la propriété*	Sociétés par actions	114	95 %
	Sociétés mutuelles	13	5 %
	Total	**127**	**100 %**

Source : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

* Après 1999, à la suite de la demutualisation (voir définition page 7)

Environ 110 000 Canadiens œuvrent au sein du secteur des assurances de personnes, ce qui en fait un participant important de l'économie canadienne. Environ 57 000 personnes travaillent à temps plein auprès des assureurs, les autres étant des agents indépendants. Au total, le secteur des assurances de personnes compte davantage d'employés que les secteurs de l'exploitation forestière, des produits chimiques et des pâtes et papiers.

Réseau de distribution

Les produits d'assurance-vie individuels sont distribués par des agents salariés à plein temps, qui représentent généralement

Produits des assureurs de personnes

Les sociétés canadiennes d'assurances de personnes jouent un rôle prépondérant sur le marché de l'assurance-vie, de l'assurance-maladie privée (qui complète les régimes d'assurance publics), et des rentes, qui engobent les régimes de retraite privés. L'assurance-vie représente maintenant une plus faible proportion des produits vendus, tandis que les produits d'épargne, tels les rentes, sont devenus plus populaires. Par exemple, en 1970, les rentes comprenant des produits de retraite collectifs et individuels ne constituaient que 19 % du revenu-primes; en 1999, elles intervenaient pour 51 %. Le vieillissement de la population canadienne et la demande accrue de revenu de retraite semblent être les principaux motifs de cette progression.

Assurance-vie (27 % du revenu-primes total)

Les ventes d'assurance-vie ont augmenté rapidement ces dernières années, l'assurance individuelle ayant progressé plus rapidement que l'assurance collective. L'assurance-vie individuelle se divise en deux branches générales : l'assurance temporaire et l'assurance permanente. L'assurance temporaire ne prévoit le versement de prestations qu'au décès et ne permet pas l'accumulation de valeurs de rachat. Les primes sont inférieures au cours des premières années et augmentent par la suite compte tenu des taux de mortalité plus élevés à des âges plus avancés. Les polices prennent habituellement fin à un âge précis, par exemple 65, 70 ou 75 ans. Par contre, l'assurance permanente va au-delà de la simple protection contre le décès. Ces polices offrent une valeur de rachat pour assumer des urgences financières, atteindre des objectifs précis ou produire un revenu de retraite. Le souscripteur qui rachète sa police a droit à sa valeur de rachat. Environ 17 millions de Canadiens possèdent une forme quelconque d'assurance-vie.

Assurance contre les accidents et la maladie (22 % du revenu-primes total)

Bien que le Canada possède un régime d'assurance chirurgicale médicale à financement public, les assureurs de personnes jouent un rôle important dans toutes les régions du pays aux fins du financement des soins de santé qui ne sont pas pris en compte dans les programmes de l'État. Ces services englobent la garantie d'assurance-maladie complémentaire, l'assurance de soins dentaires, l'assurance-santé de voyage, l'assurance-salaire de courte durée, l'assurance en cas de décès par accident et les garanties en cas de mutilation par accident. Plus de 90 % de l'assurance-maladie privée au Canada est offerte par des sociétés canadiennes d'assurances de personnes, le reste étant fourni par quelques sociétés d'assurances multirisques. En 1999, 22 millions de Canadiens possédaient une assurance-maladie complémentaire, 15 millions de Canadiens détenaient une assurance de soins dentaires et près de 8 millions étaient couverts par une assurance-salaire de courte durée. La majeure partie de cette assurance est offerte par des régimes de prestations que les employeurs mettent à la disposition de leurs travailleurs.

Rentes (51 % du revenu-primes total)

Les rentes comprennent des régimes de retraite collectifs et des produits de retraite individuels gérés par des assureurs. Les régimes de retraite collectifs englobent les régimes de retraite privés parrainés par des employeurs et considérés au Canada comme des régimes de pension agréés. Ces régimes jouent un rôle important au Canada, car environ 41 % des travailleurs canadiens admissibles souscrivent à ce genre de régime. Les produits de retraite individuels comprennent des rentes en cours de versement, notamment les rentes viagères et les fonds enregistrés de revenu de retraite, de même que les rentes qui en sont encore à l'étape de l'accumulation, notamment les régimes enregistrés d'épargne-retraite. Les primes totales provenant des rentes ont augmenté de 14,9 % en 1999 par rapport à l'année précédente, la demande de produits distincts ou de produits de placement fondés sur le marché étant demeurée forte (voir la description des fonds distincts à la rubrique *Actif et passif*).

une seule société, ou par des agents indépendants qui vendent les produits de tous les assureurs. Les agents salariés et les agents indépendants reçoivent des commissions de vente qui couvrent leurs frais, quoique les agents salariés bénéficient habituellement d'avantages supplémentaires, notamment des prestations de retraite et de la formation payée par l'employeur. La majorité des produits d'assurance individuelle sont vendus par des agents salariés ou indépendants, les autres circuits de distribution comprenant les sollicitations par téléphone et par courrier, de même que les ventes effectuées par Internet.

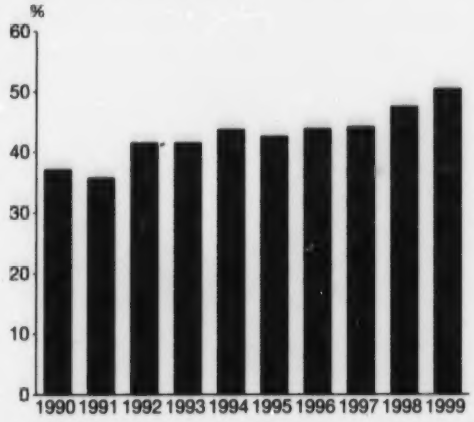
L'assurance-maladie collective est habituellement distribuée par des régimes d'assurance d'employeur et vendue par voie de soumissions, ce qui réduit le coût de distribution des produits.

Activités internationales

Les services d'assurance-vie sont parfois qualifiés de plus importante exportation de services financiers du Canada. Plus d'une douzaine de sociétés d'assurances de personnes sous contrôle canadien exploitent des succursales et des filiales dans plus de 20 pays. Le revenu-primes étranger du secteur n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années, passant de 37 % en 1990 à 50 % en 1999 (voir le graphique 1). Bien que les États-Unis interviennent pour la majeure partie du revenu-primes étranger, les sociétés d'assurances de personnes sont actives sur d'autres marchés, plus particulièrement au Royaume-Uni et en Asie.

Les sociétés sous contrôle canadien perçoivent à l'étranger un revenu-primes supérieur à celui que recueillent au Canada

Graphique 1
Pourcentage du revenu-primes de source étrangère



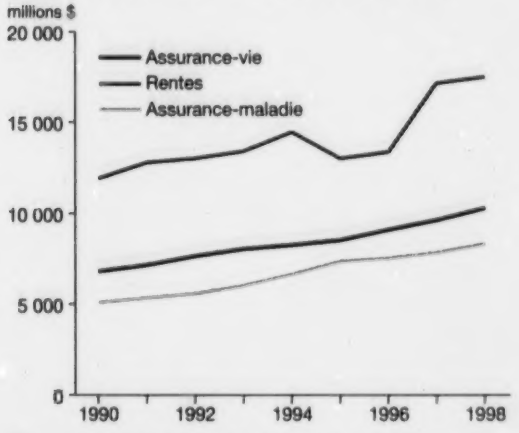
Source : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

les sociétés étrangères. En effet, la part du revenu-primes total perçu au Canada par des sociétés sous contrôle canadien a augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 69 à 72 %. Cette tendance devrait se maintenir sous l'effet de la consolidation soutenue du secteur canadien.

Revenu

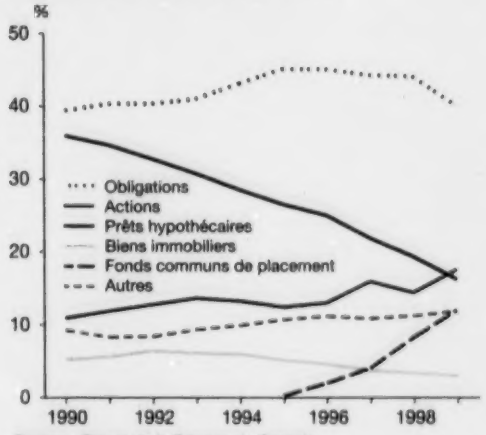
Les sociétés d'assurances de personnes tirent leurs recettes du revenu-primes (c'est-à-dire les primes versées par les souscripteurs), de même que du rendement de leurs placements. Le revenu-primes intervient pour environ deux tiers des recettes du secteur, le revenu de placements représentant le reste. En 1999, le revenu-primes a totalisé 39,4 milliards de dollars, dont 51 % provenant de rentes, 27 % de polices d'assurance-vie et 22 % de l'assurance-maladie (voir le graphique 2). Le revenu-primes total a augmenté de 9,7 % en 1999, ce qui dépasse le taux annuel moyen de 6,4 % enregistré depuis le début des années 1990.

Graphique 2
Revenu-primes selon le type de produit



Source : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Graphique 3
Répartition de l'actif national des assureurs de personnes



Source : *Revue de la Banque du Canada*

Actif et passif

À la fin de 1999, les sociétés canadiennes d'assurances de personnes ont déclaré un actif national de 258 milliards de dollars, ce qui leur conférait le troisième rang au sein du secteur financier canadien, après les banques (1 023 milliards) et les fonds communs de placement (390 milliards).

Le graphique 3 indique la structure de l'actif du secteur canadien des assurances de personnes. À la fin de 1999, l'actif national total se répartissait comme suit : 40 % d'obligations, 17 % d'actions, 16 % de prêts hypothécaires, 12 % de fonds communs de placement, 3 % de biens immobiliers et 12 % d'encaisse, de prêts sur police et d'autres actifs. Au cours de la dernière décennie, le pourcentage de l'actif attribué aux prêts hypothécaires n'a cessé de diminuer en raison de la chute de la valeur de biens immobiliers commerciaux au début des années 1990, tandis que le pourcentage d'actifs investis dans des actions et dans des fonds communs de placement a augmenté parallèlement à la vigueur des marchés boursiers.

Les actifs peuvent également être répartis en actifs généraux et en actifs de fonds distincts. Les actifs placés dans un fonds distinct sont détenus et gérés séparément des autres actifs de l'entreprise, et ils sont utilisés pour investir des fonds à partir de régimes de retraite individuels et collectifs et de rentes. Les actifs généraux englobent tous les autres actifs des sociétés d'assurances de personnes.

Les actifs de fonds distincts ont progressé de près de 27 % en 1999 par rapport à l'année antérieure, la demande de produits de retraite boursiers étant demeurée forte. En 1999, 40 % des actifs de fonds distincts du secteur des assurances de personnes étaient détenus dans des fonds communs de placement, 30 % dans des actions et 16 % dans des obligations.

À la fin de 1999, le passif actuariel des assureurs canadiens (c'est-à-dire les fonds nécessaires au versement des prestations futures et au règlement des dépenses, plus une provision pour détérioration des résultats) totalisaient 198 milliards de dollars ou 72 % de l'actif national total des assureurs canadiens de personnes.

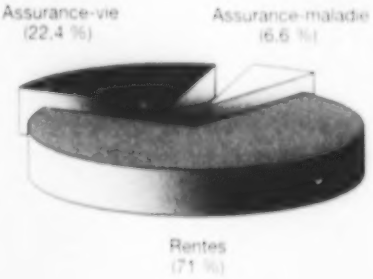
Qu'est-ce qu'un fonds distinct?

Un fonds distinct, que seule une société d'assurances de personnes est autorisée à exploiter, s'apparente à un produit de fonds communs de placement proposé par une institution financière : il offre des portions de fonds de placement dans toute une gamme de valeurs mobilières (p. ex. des actions, des obligations, des fonds équilibrés). Cependant, il diffère des produits de fonds communs de placement, car un pourcentage minimal du placement (habituellement pas moins de 75 %) doit être remis à l'investisseur à l'échéance du placement. Le terme « distinct » est utilisé parce que les fonds doivent être conservés à l'écart des autres actifs de la société d'assurances. Les fonds distincts sont utilisés pour investir les cotisations dans des régimes de retraite collectifs, de même que pour investir les fonds provenant de rentes individuelles.

Les actifs de fonds distincts représentent une part de plus en plus grande de l'actif total du secteur : près de 76 millions d'actifs, c'est-à-dire 30 % de l'actif total des assureurs canadiens de personnes, étaient détenus dans des fonds distincts en 1999. Cela constitue une augmentation de 27 % par rapport à 1998 (59,5 millions de dollars) et plus de quatre fois le niveau de 1989. Bien que les fonds distincts soient habituellement placés en grande partie dans des actions ordinaires et dans des obligations, les fonds communs de placement représentent maintenant le moyen de placement le plus populaire.

Le graphique 4 indique la répartition du passif du secteur. La majeure partie de ce passif est réservée aux rentes, qui représentaient 71 % du passif total en 1999. L'assurance-vie intervenait pour 22,4 % du passif total et l'assurance-maladie, pour le reste, c'est-à-dire 6,6 %. La répartition du passif a été relativement stable au cours de la dernière décennie.

Graphique 4
Passif national des assureurs de personnes, fin de l'exercice 1999



Source : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Rendement des capitaux propres

Le secteur des assurances de personnes a déclaré un rendement de capitaux propres de plus de 10 % au cours de quatre des cinq dernières années, ce qui dépasse largement le rendement affiché au début des années 1990 (voir le graphique 5). Cette amélioration de la rentabilité est principalement attribuable à la popularité croissante des produits des assureurs, plus particulièrement au chapitre des produits de gestion du patrimoine et de retraite. Le plus faible rendement des capitaux propres déclaré en 1998 découle de la réduction de la valeur des régimes de retraite au Royaume-Uni et de la diminution de l'actif en Asie par certaines grandes sociétés canadiennes d'assurances de personnes.

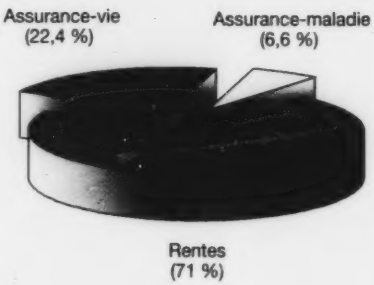
Qu'est-ce qu'un fonds distinct?

Un fonds distinct, que seule une société d'assurances de personnes est autorisée à exploiter, s'apparente à un produit de fonds communs de placement proposé par une institution financière : il offre des portions de fonds de placement dans toute une gamme de valeurs mobilières (p. ex. des actions, des obligations, des fonds équilibrés). Cependant, il diffère des produits de fonds communs de placement, car un pourcentage minimal du placement (habituellement pas moins de 75 %) doit être remis à l'investisseur à l'échéance du placement. Le terme « distinct » est utilisé parce que les fonds doivent être conservés à l'écart des autres actifs de la société d'assurances. Les fonds distincts sont utilisés pour investir les cotisations dans des régimes de retraite collectifs, de même que pour investir les fonds provenant de rentes individuelles.

Les actifs de fonds distincts représentent une part de plus en plus grande de l'actif total du secteur : près de 76 millions d'actifs, c'est-à-dire 30 % de l'actif total des assureurs canadiens de personnes, étaient détenus dans des fonds distincts en 1999. Cela constitue une augmentation de 27 % par rapport à 1998 (59,5 millions de dollars) et plus de quatre fois le niveau de 1989. Bien que les fonds distincts soient habituellement placés en grande partie dans des actions ordinaires et dans des obligations, les fonds communs de placement représentent maintenant le moyen de placement le plus populaire.

Le graphique 4 indique la répartition du passif du secteur. La majeure partie de ce passif est réservée aux rentes, qui représentaient 71 % du passif total en 1999. L'assurance-vie intervenait pour 22,4 % du passif total et l'assurance-maladie, pour le reste, c'est-à-dire 6,6 %. La répartition du passif a été relativement stable au cours de la dernière décennie.

Graphique 4
Passif national des assureurs de personnes, fin de l'exercice 1999

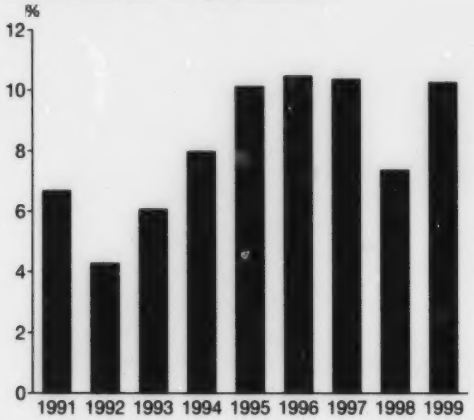


Source : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Rendement des capitaux propres

Le secteur des assurances de personnes a déclaré un rendement de capitaux propres de plus de 10 % au cours de quatre des cinq dernières années, ce qui dépasse largement le rendement affiché au début des années 1990 (voir le graphique 5). Cette amélioration de la rentabilité est principalement attribuable à la popularité croissante des produits des assureurs, plus particulièrement au chapitre des produits de gestion du patrimoine et de retraite. Le plus faible rendement des capitaux propres déclaré en 1998 découle de la réduction de la valeur des régimes de retraite au Royaume-Uni et de la diminution de l'actif en Asie par certaines grandes sociétés canadiennes d'assurances de personnes.

Graphique 5
Rendement des capitaux propres des assureurs de personnes



Source : Conference Board du Canada

Un nouveau cadre législatif – démutualisation et nouvelle structure de propriété

En mars 1999, le Parlement du Canada a adopté une loi permettant aux sociétés mutuelles d'assurances de personnes (qui appartiennent à leurs souscripteurs) de se convertir en sociétés par actions (qui appartiennent à leurs actionnaires). Il s'agit du processus de démutualisation. Les souscripteurs avaient le choix de devenir actionnaires de la société ou de recevoir un montant en espèces au lieu d'actions.

La loi exigeait également que le capital des sociétés d'assurances demeure largement réparti (c'est-à-dire qu'un particulier ne puisse détenir plus de 10 % des actions d'une société) pendant les deux années suivant la démutualisation et qu'aucune fusion ou acquisition de société démutualisée ne soit autorisée au cours de cette période de deux ans. Ces restrictions visaient à permettre à la direction des nouvelles sociétés démutualisées de s'adapter au fonctionnement d'une société par actions et de faire correspondre leur rendement financier à celui d'autres sociétés de droit public.

En juin 2001, le gouvernement du Canada a adopté une loi visant à réformer le cadre réglementaire régissant le secteur des services financiers. Cette loi renferme des mesures influant sur le secteur des assurances de personnes. Elle précise que la période de transition au cours de laquelle aucune fusion ou acquisition de société démutualisée ne sera autorisée, prendra fin le 31 décembre 2001, de manière à fixer une date commune pour toutes les entreprises. En outre, pendant la période de transition, les investisseurs seront autorisés à acquérir jusqu'à 20 % des actions avec droit de vote et 30 % des actions sans droit de vote des assureurs démutualisés affichant un excédent supérieur à 5 milliards de dollars selon le dernier état annuel publié avant la démutualisation. Cette mesure offrira aux assureurs une plus grande possibilité de conclure des alliances stratégiques et de créer des coentreprises, et permettra au secteur d'être sur un pied d'égalité avec le secteur bancaire.

En outre, pendant la période de transition, nul ne pourra acquérir plus de 10 % d'une catégorie d'actions d'un assureur démutualisé dont l'excédent était inférieur à 5 milliards de dollars au dernier état annuel publié avant la démutualisation. Cette restriction a pour but d'empêcher qu'une grande entreprise ou un particulier qui envisage d'acheter une société d'assurances d'envergure moyenne pendant la période de transition ne bénéficie d'un avantage excessif après cette période.

Après le 31 décembre 2001, les assureurs démutualisés dont les capitaux propres seront inférieurs à 5 milliards de dollars pourront automatiquement devenir des institutions à capital fermé en vertu de la loi. Les sociétés dont les capitaux propres seront supérieurs à 5 milliards de dollars demeureront, selon la politique fédérale, des sociétés à capital largement réparti

(c'est-à-dire qu'un particulier ou une entreprise ne pourra détenir plus de 20 % des actions avec droit de vote). Les grandes banques ne pourront acquérir de grandes sociétés d'assurances démutualisées ou fusionner avec elles, et vice versa. Cette restriction s'appliquera également aux sociétés de portefeuille des grandes banques ou des sociétés d'assurances de personnes. Le seuil au-dessus duquel toutes les institutions financières, y compris les sociétés d'assurances de personnes, doivent détenir un fonds public d'actions de 35 % sera relevé et passera de 750 millions de dollars à 1 milliard de dollars.

La loi renferme également des dispositions permettant aux sociétés d'assurances de personnes d'avoir accès au Système de paiement canadien, qui est le système de compensation et de règlement utilisé pour le traitement des chèques et d'autres types de paiement entre les institutions financières. Cette modification permettra à ces sociétés d'offrir à leurs clients une plus vaste gamme de services, notamment des services de paiement semblables à ceux rattachés aux comptes de dépôt offerts par les banques.

Les fournisseurs de services financiers, notamment les sociétés d'assurances démutualisées, pourront également se réorganiser en société de portefeuille. Ainsi, ils pourront accroître l'efficience de leur exploitation et bénéficier d'une réglementation allégée.

La loi renferme aussi des mesures pour habiliter et protéger les consommateurs de services financiers, notamment la création d'une nouvelle Agence de la consommation en matière financière du Canada. La nouvelle Agence appliquera les dispositions des lois fédérales relatives aux institutions financières en ce qui touche les consommateurs, surveillera les initiatives d'autoréglementation du secteur conçues pour protéger les droits des consommateurs et des petites entreprises, sensibilisera les consommateurs et répondra aux questions générales de ces derniers. Un bureau d'Ombudsman des services financiers du Canada (OSFC) sera créé pour traiter les plaintes des consommateurs et des petites entreprises au sujet de leurs rapports avec les institutions financières. Bien qu'ils ne soient pas tenus de se joindre à l'OSFC, les assureurs de personnes devront participer à un système tiers de règlement des différends et pourront opter pour l'OSFC.

En outre, les assureurs de personnes exploitent depuis 30 ans un centre d'assistance aux consommateurs par le biais de l'association professionnelle nationale qui représente le secteur. Ce centre offre de l'information et des services, dont la gestion des plaintes ainsi que des renseignements sur les produits d'assurance.

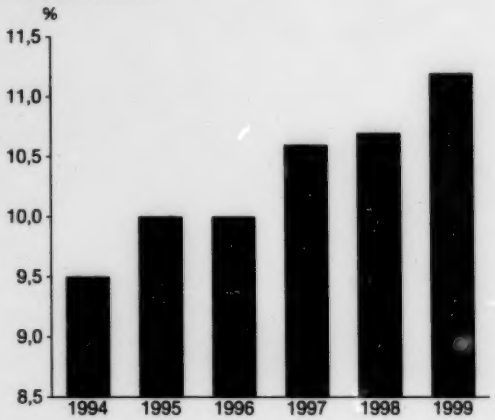
Réglementation et surveillance

Le gouvernement fédéral et les provinces se partagent les pouvoirs touchant les sociétés d'assurances de personnes. En pratique, la solidité financière du secteur est en grande partie réglementée par le gouvernement fédéral, car les sociétés constituées sous le régime des lois fédérales représentent plus de 90 % du revenu-primes total associé à l'assurance de personnes. Bien que les provinces possèdent le pouvoir de veiller à ce que les sociétés fédérales qui exercent leurs activités sur leur territoire soient financièrement saines, toutes les provinces, à l'exception du Québec, acceptent la réglementation fédérale à cet égard. En outre, la majorité des provinces ont conclu des ententes avec l'organisme de réglementation fédéral pour assurer en leur nom une surveillance prudente auprès des sociétés constituées sous le régime des lois provinciales.

La supervision fédérale est assurée par le BSIF. Ce dernier est chargé de surveiller les institutions financières, y compris les assureurs de personnes, pour s'assurer que leur situation financière demeure saine et qu'elles se conforment aux lois qui régissent les institutions financières fédérales. Si des lacunes sont relevées à ce chapitre, le BSIF peut en aviser la direction et exiger l'application de mesures correctives. Pour parvenir à ce résultat, le BSIF mesure la suffisance des capitaux des sociétés d'assurances de personnes en appliquant la ligne directrice sur le montant minimal permanent requis pour le capital et l'excédent.

Cette ligne directrice permet de mesurer le montant minimal qu'une société doit conserver à l'égard du capital et de l'excédent, rajusté pour tenir compte des facteurs de risque de l'entreprise et de ses placements, et pour veiller à ce que les actifs soient suffisants pour couvrir les passifs. Cette ligne directrice comporte deux éléments principaux. D'abord, une formule fondée sur les risques est appliquée pour déterminer l'ampleur des fonds propres nécessaires. Ensuite, on détermine le montant de fonds propres ou la « marge » nécessaire pour satisfaire à cette exigence fondée sur les risques. Si le capital de la société est inférieur à 120 % du montant minimal requis, la société doit remettre au BSIF des plans détaillés en vue de l'obtention du capital nécessaire. Les sociétés doivent également remettre au BSIF des rapports annuels renfermant des données financières détaillées, notamment leur actif, leur passif, leurs rentrées de fonds et leurs décaissements. Comme l'indique le graphique 6, le secteur de l'assurance de personnes est généralement bien capitalisé : 11,2 % en 1999 comparativement à 10,7 % en 1998.

Graphique 6
Ratio de capital à l'actif des assureurs de personnes



Source : Moody's Investors Service

Tous les assureurs sont assujettis à la réglementation de la province dans laquelle ils exercent leurs activités. Cela comprend l'agrément et la commercialisation des produits des sociétés d'assurances, les normes de compétence et le comportement des agents d'assurances, de même que la protection des consommateurs. Les lois provinciales régissant les contrats d'assurance et les droits des bénéficiaires sont formulées sur le modèle de la loi uniforme sur l'assurance-vie, qui est une loi type adoptée par le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance pour réglementer les polices d'assurance-vie. Bien que le Québec n'ait pas adopté cette loi uniforme, sa réglementation à cet effet ressemble à bien des égards à cette loi. Toutes les provinces, y compris le Québec, continuent de tendre vers une plus grande harmonisation de la réglementation.

Le gouvernement fédéral est également actif en ce qui concerne les pratiques du secteur, mais dans une moindre mesure.

Par exemple, en vertu du nouveau cadre législatif adopté en 2001, les sociétés d'assurances de personnes constituées sous le régime des lois fédérales doivent participer à un système tiers de règlement des différends pour le traitement des plaintes des consommateurs et des petites entreprises.

Protection des souscripteurs

Depuis 1990, les polices d'assurance-vie et les polices d'assurance contre les accidents et la maladie, de même que les contrats de rentes au Canada, sont garanties jusqu'à une certaine limite par la Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes (SIAP), une société privée sans but lucratif créée et financée par les sociétés d'assurances de personnes. Ce régime prévoit la protection des souscripteurs en cas de perte de prestations imputable à l'insolvabilité de leur assureur-vie ou de leur assureur de personnes. Le montant de la protection s'élève à 200 000 $ pour les prestations de décès en vertu de polices d'assurance-vie, à 60 000 $ pour les régimes à cumul des prestations en espèces et des prestations de maladie, et à 2 000 $ par mois pour les rentes d'invalidité et les prestations de revenu de pension ordinaire. À quelques exceptions près, les membres de la SIAP englobent toutes les sociétés d'assurances autorisées au Canada à vendre de l'assurance de personnes au public. (Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de la SIAP, à l'adresse www.compcorp.ca)

Prochains défis

À l'instar d'autres intervenants au sein du secteur des services financiers, le secteur de l'assurance de personnes traverse une période de changement rapide. La technologie influe sur tous les aspects du secteur, en commençant par la distribution – on peut acheter des polices partout et en tout temps sur Internet – jusqu'à la vente en direct d'actions de sociétés. L'essor des technologies de l'information a également pour effet de mondialiser les marchés financiers, et il a suscité une augmentation appréciable du nombre d'opérations financières transfrontalières. Les consommateurs ont davantage accès aux produits d'assurances au pays ou à l'étranger et peuvent obtenir des polices qui satisfont le mieux à leurs besoins. On note également une intensification de la concurrence exercée par d'autres institutions financières, notamment les banques et les négociants de fonds communs de placement, qui offrent une vaste gamme de produits de placement.

Le secteur fait également face aux défis que pose l'évolution des facteurs démographiques de la population nord-américaine. La grande popularité des rentes est en partie attribuable au fait que les *baby boomers* cherchent à accumuler un revenu de retraite. Le vieillissement de ce segment de la population pourrait avoir des répercussions sur la part de la distribution des produits d'assurances de personnes, et les rentes pourraient représenter une plus grande partie du marché. En outre, la proportion des rentes versées sera susceptible d'augmenter. Le vieillissement de la population pourrait également influer sur les montants versés à l'égard des produits d'assurance-vie plus classiques.

Compte tenu de ces tensions, le secteur des assurances de personnes continue de se regrouper. Les analystes du secteur prévoient que la tendance se maintiendra, car la démutualisation dégagera le capital-actions dont les sociétés ont besoin pour procéder à des acquisitions. Les sociétés d'assurances de personnes de moindre envergure pourraient relever ces défis en se concentrant sur des marchés à créneaux.

Les mesures législatives ayant pour but de reformuler le cadre de réglementation régissant le secteur des services financiers visent à aider le secteur des assurances de personnes à relever ces défis en lui offrant un contexte d'exploitation souple, tout en maintenant une solide réglementation au niveau de la prudence. Ce nouveau cadre maintient la pratique de longue date qui consiste à mettre à jour périodiquement le cadre de réglementation en prévoyant un examen quinquennal automatique des mesures législatives. Le gouvernement est également disposé à revoir au besoin la loi avant l'examen quinquennal pour s'assurer que le cadre suivra l'évolution rapide du marché.

Des renseignements sur la législation concernant la réforme du secteur des services financiers sont disponibles au ministère des Finances à http://www.fin.gc.ca/. *On peut obtenir plus de renseignements sur le secteur des assurances de personnes au Bureau du surintendant des institutions financières, à* http://osfi-bsif.gc.ca/, *et à l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., à* http://www.clhia.ca/.

Annexe

Concentration au sein du secteur canadien de l'assurance de personnes : actif général au Canada, 1999

Société	Actif général au Canada (milliards $)	Part du marché (%)
Great-West, compagnie d'assurance-vie (La)	27,7	15,2
Clarica, compagnie d'assurance sur la vie	25,2	13,8
Société Financière Manuvie	20,8	11,4
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie	17,4	9,5
Canada Life Financial Corporation	13,7	7,2
Total (5 principales)	104,8	57,4
Total du secteur	182,6	100,0

Nota : Les chiffres étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.
Sources : BSIF, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Dix principales sociétés selon l'actif total (général et de fonds distincts), sur une base de consolidation, 1999

Société	Actif total (millions $)
Société Financière Manuvie	105 940
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie	101 831
Great-West, compagnie d'assurance-vie (La)	86 941
Canada Life Financial Corporation	52 591
Clarica, compagnie d'assurance sur la vie	36 776
Maritime, Compagnie d'Assurance-Vie (La)	10 561
Impériale, compagnie d'assurance-vie (L')	4 906
Empire, Compagnie d'Assurance-Vie (L')	3 989
Nationale du Canada, Compagnie d'Assurance-Vie (La)	3 716
Industrielle-Alliance Pacifique Compagnie d'Assurance (L')	2 106

Nota : Comprend l'actif découlant des activités exercées au Canada et dans d'autres pays.
Source : Moody's Investors Service

Diffusé sur Internet à http://www.fin.gc.ca/.
Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser au Centre de distribution, au (613) 995-2855.
This document is also available in English.